

Le groupe Balint

Une formation pour les médecins de famille

Louis Velluet,
Bobigny-Paris XIII.
Annie
Catu-Pinault, UFR
René-Descartes.

l.velluet@free.fr
annie.catu-pinault
@wanadoo.fr

Le travail de formation en groupe Balint a pour effet de développer non seulement les compétences relationnelles mais aussi les capacités de synthèse clinique des participants. Cela constitue un avantage en ce qui concerne le dépistage et surtout la prévention des phénomènes pathologiques. Il joue également un rôle non négligeable dans la prévention des problèmes d'épuisement professionnel.

La mise en place de la méthode de formation interactive appelée « groupe Balint » a été l'aboutissement d'une recherche menée par Michael Balint, médecin et psychanalyste. Cette recherche reposait sur deux réalités cliniques, traitées à son époque de façon empirique :

- le rôle fondamental de l'équilibre psychique des patients pour le maintien de leur équilibre somatique ;
- et son corollaire, le rôle essentiel joué par le médecin praticien, par le biais de son action psychothérapeutique, sur l'équilibre global, psychosomatique, de ces patients.

Développée à partir de 1950,^{1,2} cette méthode a été contemporaine des premiers travaux des psychosomatiens : Frantz Alexander et son « École de Chicago », Cannon et les premières expérimentations sur le système adrénergique, et surtout Hans Selye avec les travaux sur le syndrome d'adaptation et le maintien de l'homéostasie du sujet humain. Ces travaux ont été à l'origine de tous les développements que nous connaissons sur les régulations neuro-humorales et le rôle des neuro-médiateurs en particulier. L'hypothèse de Balint était que la place originale du médecin de famille dans le milieu de vie des patients, favorisant une observation clinique fine, permettrait l'étude des interactions entre le soignant et le soigné et de leurs conséquences sur tous les aspects de la pathologie. Il n'était donc pas question dans son esprit de focaliser l'attention, comme on le croit souvent à tort, sur la personne du médecin, mais de mettre en lumière les variations évolutives enregistrées au cours du déroulement de la relation entre le thérapeute et son patient.

UN GROUPE DE FORMATION ET DE RECHERCHE...

Si l'on reste fidèle à l'esprit de son concepteur, il s'agit donc d'un groupe de formation et de recherche sur la relation théra-

peutique en médecine de famille. Le travail du groupe Balint est essentiellement centré sur les difficultés rencontrées dans la prise en charge « au long cours » de patients vus dans « leur milieu de vie habituel ». L'aspect recherche de cette formation en découle naturellement, chaque situation vécue étant susceptible de poser un problème différent et original qui peut ensuite être référé aux connaissances générales. Cette approche éclairée par les sciences humaines est celle du « Suivi longitudinal individualisé ».

Les participants du groupe homogène, composé habituellement d'une dizaine de médecins généralistes, sont assistés par un ou deux animateurs, psychanalystes ou médecins formés à l'écoute analytique, dans l'idéal couple mixte associant un homme et une femme. Le rôle de ces derniers consiste à observer la dynamique du groupe, à veiller à la liberté de parole, à repérer les mouvements inconscients non perçus par les participants et à les signaler lorsque cela peut contribuer à éclaircir les difficultés posées par un cas. Ils sont également les garants de la neutralité des interventions, de l'absence de jugements de valeur portés sur les éléments présentés ; il ne s'agit en aucune façon de « faire la psychothérapie » des participants, mais d'étudier les interactions entre les deux protagonistes de la relation qui risquent d'influer sur la pathologie.

Une des hypothèses émises dès le début par Balint, que nous avons développée et approfondie sur le plan théorique,^{3,4} était qu'il existe une psychothérapie spécifique du médecin de famille, liée aux conditions mêmes de son exercice, et susceptible de modifier profondément les situations cliniques.

Un aspect fondamental du travail dans le groupe Balint est l'accent mis en permanence sur la responsabilité thérapeutique

SMB

« Relation médecin-malade : travail en groupe Balint », atelier animé par Annie Catu-Pinault et Louis Velluet, le samedi 4 novembre de 16 h à 17 h 30.

Le groupe Balint

individuelle. Il s'agit d'un travail sur une relation originale entre un sujet soignant, responsable personnellement de sa prise en charge, et un sujet soigné dont l'évolution va se trouver modifiée dans un sens positif... ou négatif, selon les aléas du suivi.

... dont le fonctionnement repose sur la technique de l'association libre

Le fonctionnement du groupe repose essentiellement sur la technique de « l'association libre », découverte par Freud, expérimentée et validée depuis de longues années. Il s'agit, pour le participant qui choisit d'intervenir dans le groupe, d'exposer, sans notes, un cas clinique dont la prise en charge lui pose problème en laissant tous les éléments mémorisés depuis le début de la relation lui revenir peu à peu spontanément à l'esprit. Cette technique déclenche l'activation des processus physiologiques dits de la mémoire épisodique.

À partir des éléments perceptifs ou sensoriels (visuels, auditifs, sémantiques) engrammés globalement dans la zone cérébrale hippocampique, l'intervenant va pouvoir reconstruire peu à peu les différents moments de la relation thérapeutique avec un patient, y compris ceux qu'il avait refoulé ou négligé. Simultanément, l'activation de la zone cérébrale amygdalienne va à la fois redonner vie aux phénomènes émotionnels et favoriser les processus d'élaboration cognitive amenant à une nouvelle compréhension du cas.

Les autres membres du groupe stimulent ces processus par leurs questionnements ciblés.

... et dont les objectifs sont apprendre à écouter et à parler

Les objectifs de la formation peuvent se résumer ainsi. Au terme d'un cursus qui ne doit jamais être inférieur à deux ans, le participant devrait :

- avoir appris à écouter, c'est-à-dire :

- à ne jamais interrompre prématurément le discours de celui qui expose le cas, à laisser se dérouler le fil de sa réflexion sans intervenir trop rapidement lorsqu'il fait une pause, pour permettre au matériel clinique d'apparaître dans sa totalité ;
- à s'exercer à repérer aussi bien les mouvements émotionnels susceptibles d'avoir altéré l'objectivité de l'exposant que, en miroir, ceux du patient ayant pu les déclencher ;
- à repérer les lacunes, les contradictions ou éventuellement les convictions erronées dans l'exposé du présentateur du cas ;
- à déceler le sens latent du discours derrière son expression manifeste, c'est-à-dire à découvrir derrière toute affirmation, qu'elle émane du médecin ou du patient, la réalité inverse souvent dissimulée (deux exemples banals : « *Nous sommes une famille très unie* » signifie souvent : « *Il y a un conflit caché dont nous ne voulons rien savoir* » ou bien : « *Je suis solide comme un roc* » peut dissimuler une fragilité inconnue de celui qui parle ou déniée par lui).

Le résultat de cet apprentissage est, dans la pratique des



participants, une perception beaucoup plus fine de la réalité clinique présentée par les patients et de leurs véritables demandes.

- avoir appris à parler, c'est-à-dire :

- à s'autoriser à s'exprimer le plus spontanément possible et à ne pas utiliser d'emblée le vocabulaire médical stéréotypé ;
- à ne pas craindre d'évoquer les sentiments ressentis devant un patient, qu'ils soient positifs ou négatifs : agacement, colère, dégoût, aussi bien que sympathie ou attirance. Tous ces éléments intervenant nécessairement – en altérant l'objectivité de l'observateur – aussi bien sur la présentation de la pathologie que sur l'évolution clinique ;
- au contraire, à s'exercer à décrire le plus concrètement possible tout ce qu'il a vu, entendu, éprouvé, avec les mots les plus simples, permettant ainsi de ne pas occulter la réalité clinique considérée dans sa globalité, aussi bien somatique que psychique ou sociale.

CONCLUSION

Le travail de formation en groupe Balint, proposé aussi bien pendant la formation initiale qu'au cours de l'exercice du médecin de famille, a pour effet de développer, non seulement les compétences relationnelles mais aussi, ce qui est moins connu, les capacités de synthèse clinique des participants. Cela constitue un avantage en ce qui concerne le dépistage et surtout la prévention des phénomènes pathologiques, dimensions spécifiques de cet exercice.

Il joue également un rôle non négligeable dans la prévention des problèmes d'épuisement professionnel dont on sait la fréquence actuelle. ■

Références

1. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris : Payot ; 1957.
2. Balint M. Techniques psychothérapeutiques en médecine. Paris : Payot ; 1961.
3. Velluet L, Catu-Pinault A. La psychothérapie spécifique du médecin généraliste. *Exercer* 2001;60:4-10.
4. Velluet L. Médecine de famille et psychanalyse. Paris : L'Harmattan ; 2006.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.